

療養病棟における高齢者の廃用症候群予防ケアに関する看護職のジレンマ

Nurses' dilemmas with preventive cares of disuse syndrome of elderly people
in long-term care units

畔上 一代

Kazuyo AZEGAMI

要旨

【目的】療養病棟における高齢者の廃用症候群の予防のためのケアをする際に、看護師が抱くジレンマを明らかにする。

【方法】療養病棟を持つ4病院の療養病棟に勤務した経験が3年以上である10名の看護職に、半構成的面接を行った。データの分析は、逐語録を整理し、廃用症候群予防ケアの場面で生じたジレンマに関して語られた内容をコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化することにより行った。

【結果】廃用症候群予防ケアの場面で看護職が感じるジレンマとして、【関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、行なえない】、【肺炎予防のための排痰を促すケアを行いたい、行なえない】などの、9カテゴリーが抽出された。

【考察】療養病棟における廃用症候群予防ケアの場面について、看護職が直面したジレンマやその背景について、以下3点が明らかになった。1、関節拘縮予防ケアと肺炎予防ケアに関するジレンマの背景として、時間の不足と具体的な技術を持つスタッフの不足などがある。2、生活範囲拡大のケアに関するジレンマの背景として、安全を保証することと、離床を進め活動性を高めることとの葛藤や、消極的な組織風土などがある。3、QOLを高めるためのケアに関するジレンマの背景として、療養病棟は治療優先の場ではなく、個人の意向に沿った生活を考える場であるからこそ、安全性と生活の心地よさとの狭間で悩む現状がある。

【キーワード】 廃用症候群 療養病棟 ジレンマ 高齢者

1. はじめに

厚生労働省の平成22年版国民生活基礎調査によると、65歳以上の要介護者のうち寝たきりの直接原因は、1位脳血管疾患、2位認知症、3位高齢による衰弱・老衰、となっている。平成12年の介護保険制度施行以来、介護予防対策は主として、がん、心疾患など、死亡原因の上位となる生活習慣病の予防が中心であったが、平成16年に、死亡の原因と要介護状態の原因が異なることを踏まえた要介護予防対策が必要であるとして、老人保健局内の高齢者リハビリテーション研究会より、高齢者の要介護予防・リハビリテーションの方向性に関する報告がなされた。研究会は、高齢者の状態を①脳血管障害モデル②廃用症候群モデル③老人性認知症モデルの3つの状態に分け、それぞれのモデルに合わせた対応が必要であり、リハビリテーションにおいては、廃用症候群のように徐々に生活機能が低下するもののへの対応が不十分であったと報告し、現行サービスの見直しを促した。このように、廃用症候群の予防はわが国の施策としても重要な観点となっており、リハビリテーションを必要とする要介護者をなおざり

にはできない。

平成17年の医療制度改革大綱において、療養病床の再編成の検討が始まり、介護療養型医療施設を廃止し、療養病床を医療必要度が高い患者を受け入れる病床に再編成する改革が進められている。長期入院患者が多い療養病床では、リハビリスタッフによる機能訓練のほかに、看護職の日常的なケアの中で、生活場面におけるリハビリテーションとして意図的に関節可動域訓練や離床を取り入れることは重要である。しかし、医療必要度が高い状況にある患者をケアする看護職の業務は、吸引、呼吸管理、感染予防ケア、経管栄養注入、褥瘡予防ケア、認知症対応ケア、ほか全介助を要する生活援助など、時間と労力を多く必要とするケアが多い。看護職たちは、生活場面におけるリハビリテーションの必要性を感じる一方で、これに意図的に取り組みにくいという状況にある。

また、療養病床には廃用症候群がすでに進んでいる高齢者も多く、肺炎や尿路感染を繰り返し、リハビリテーションを始めていても発熱のために中断されることも多い。その間に進行する体力低下や関節

拘縮による体動時の呼吸困難や関節痛の増強のため、リハビリテーションの再開も高齢者の負担に感じられて躊躇される実態もある。看護職はリハビリテーションを行いたいと思うように行えない現実に直面し、自問自答し、葛藤する。療養病床における廃用症候群予防ケアの場面において、看護職たちはこのようなジレンマに直面して悩む。

以上のように、療養病棟に勤務する看護職は、生活場面において要介護高齢者の廃用症候群予防ケアを重視する必要がある。しかし、廃用症候群予防ケアの場面について、看護職が直面したジレンマやその背景を具体的に報告した研究はみうけられない。そこで、廃用症候群予防ケアを実施する上で看護職が感じるジレンマの実際を具体的に把握していく必要がある。

II. 研究目的

療養病棟における高齢者の生活場面におけるリハビリテーション、つまり廃用症候群予防ケアにおいて、必要なケアをしたいけれどできないという看護職のジレンマを明らかにする。

III. 用語の操作的定義

1. 廃用症候群予防ケア：不動と不活動という共通原因によって、全身の機能に退行が生じ脆弱が進行していく人に対して、これを取り戻す、または防ごうとする看護職が行う関わり全てを指す。
2. 看護職のジレンマ：矛盾する又は対立する出来事の中で、これに看護職が思い悩む又は葛藤すること。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究。

2. データ収集方法

1) データ収集場所および研究対象

(1) 施設の選定

A県内の療養病棟（介護療養病棟および医療療養病棟）を持つ病院4施設を選定した。対象となる施設の施設長および看護管理者にあらかじめ本研究の研究趣旨を書面と口頭にて説明し、研究協力の同意を得た。

(2) 対象者の選定基準

以下の①～③を対象者の選定基準とした。

- ① 療養病棟での勤務年数が3年以上であり、現在も療養病棟に勤務している。
- ② 本研究の趣旨と研究協力について同意が得られる。
- ③ 病棟師長によって、廃用症候群予防ケアについ

て十分に語れると判断される。

(3) 対象者の選定方法

病棟師長に、前項の①～③の基準を満たす看護職の紹介を依頼した。各施設1～4名、計10名を選定した。

2) データ収集方法

(1) データ収集期間

平成26年1月～平成26年9月

(2) データ収集手順

インタビューは、1人につき1回30分～60分程度の半構造化インタビューとした。その際には以下の点に留意した。

- ① 施設責任者および看護部長へ研究計画書、依頼文、インタビュー内容等をもとに研究の趣旨と方法について口頭で説明し、研究協力を依頼する。
- ② 施設より同意が得られた後、病棟看護師長にも研究の趣旨と方法について文書と口頭で説明し、対象者について選定基準（前述）に基づいて依頼を行う。
- ③ 病棟看護師長より紹介された対象者に対して、文書と口頭にて研究の趣旨を説明し、研究協力を依頼する。この説明ののち、一週間程度の期間をおき、研究参加の意思のある者に同意書への署名を依頼する。その際、研究への協力と中止の自由、プライバシーの保護、職務評価とは無関係であることを説明する。
- ④ インタビューの場所は、対象者およびインタビュー内容に登場する高齢者のプライバシーに配慮し、対象者の勤務施設の一室または研究者の勤務施設の一室とする。
- ⑤ インタビュー内容は、その場で対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、事後に書き起こす。録音の許可が得られない場合は、メモを取ることに承諾を得る。
- ⑥ 録音、メモを取ることにいずれかの同意が得られない場合は、インタビューをしない。

(3) データ収集内容

インタビューは、以下のような内容の半構成的面接を行なった。

- ① 属性：年齢、性別、臨床経験年数、療養病棟での経験年数、職位
- ② 高齢者の廃用症候群予防ケアについて、どのような場面でどのように悩んだのか。
- ③ その時どのように対処したか。

3. データ分析方法

- 1) 廃用症候群予防ケアの場面に関して語られた内容をそれぞれ1単位として抽出し、コード化し

た。

- 2) コードの内容の共通性と相違性に基づき統合・分類し、サブカテゴリー・カテゴリー化を行なった。
- 3) 抽出されたカテゴリーを、データに立ち戻りつつ、ジレンマの背景や特徴を読み取った。
- 4) 分析の質の確保のため、老年看護学の質的研究を経験した研究者と生命倫理の研究者から、スーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

施設責任者およびインタビュー対象者に対して、研究の趣旨と目的を文書および口頭にて以下の点に留意して説明し、研究協力の同意を得た。

- 1) 研究に参加しない場合であっても不利益を受けないこと、研究の参加に同意した場合であってもいつでも中止できること、職務評価とは無関係であること
- 2) 研究協力をすることによって、時間的な拘束が生じるという不利益が生じること
- 3) 施設、個人の匿名化をすること、研究で知り得た個人情報には研究の目的以外には利用しないこと
- 4) 研究結果は、所属教育機関や関連学会などで発表すること
- 5) データの保管は研究者以外の目に触れないよう厳重に管理すること
- 6) 研究のまとめ、発表が終了し、データを破棄する時には、ICレコーダー内の電子データは完全に再生できない状態にし、紙はシュレッダーにかけること

- 7) 研究者の氏名、所属、職名、連絡先を依頼文の中に明記すること

なお本研究は、長野県看護大学倫理委員会にて承認を得た。(承認番号 2013-04)

V. 結果

1. 対象者と所属施設の概要

対象者と所属施設の概要を表1に示す。対象者は10名で、年齢は、30代2名、40代6名、50代2名で、全て女性であった。資格は、看護師9名、准看護師1名であり、職位は、主任が4名、スタッフナースが6名であった。臨床経験年数は、平均17.8年(SD = 4.9年)で、最短11年から最長25年と、キャリアの長い者が多かった。療養病棟経験年数は、平均6.5年(SD = 2.6年)で、最短3年から最長10年であった。

協力が得られた施設は4施設であった。L施設は、一般病棟、医療療養病棟、介護療養病棟を持つ施設であった。M施設は、一般病棟と医療療養病棟を持ち、N施設は、一般病棟、亜急性期病棟、医療療養病棟を持ち、O施設は、総合病院の分院であって、医療療養病棟と緩和ケア病棟を持つ施設であった。

病床数は、34床から59床、病床数あたりの看護職員数は、0.3名から0.6名であった。

表1 対象者と所属施設の概要

	対象者の概要						対象者の所属施設と病棟の概要			
	年代	性別	資格	職位	臨床経験年数	療養病棟経験年数	病院	勤務病棟	病床数	病床数あたりの看護職員数
A	40	女	看護師	主任	20	5	L	介護療養病棟	58	0.4
B	40	女	看護師	主任	20	8	L	一般内科病棟	34	0.6
C	40	女	看護師	主任	13	10	L	医療療養病棟	59	0.3
D	40	女	看護師	主任	18	3	L	医療療養病棟	59	0.3
E	30	女	看護師	スタッフナース	11	4	M	医療療養病棟	57	0.3
F	30	女	准看護師	スタッフナース	12	10	M	医療療養病棟	57	0.3
G	40	女	看護師	スタッフナース	20	10	M	医療療養病棟	57	0.3
H	40	女	看護師	スタッフナース	14	4	N	医療療養病棟	38	0.3
I	50	女	看護師	スタッフナース	25	5	N	医療療養病棟	38	0.3
J	50	女	看護師	スタッフナース	25	6	O	総合病院分院	43	0.6
平均					17.8	6.5				
SD					4.9	2.6				

2. 分析結果

分析の結果、ジレンマの内容やその対処に関して語られた 433 コードから、ジレンマまたは対処の 2 領域に所属する 148 下位カテゴリー、38 サブカテゴリー、21 カテゴリーが抽出された。今回の研究では、ジレンマに焦点を当てた分析結果を報告する。

ジレンマ領域のカテゴリー群を表 2 に示す。

ジレンマ領域には、【関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、行なえない】、【肺炎予防のための排痰を促すケアを行いたい、行なえない】、【身体拘束を外したい、できない】、【きちんとした身づくろいをしてあげたい、できない】、【離床を進めたい、進められない】、【患者の気持ちを知りたい、言語表現がないため知ることができない】、【患者の意向に沿ってケアをしたい、こなし業務となりできない】、【楽しみを感じてもらえるような関わりをしたい、十分にできない】、【患者の希望を叶えたい、叶えられない】の 9 カテゴリーが所属した。

以下の記述において、{ } は領域、[] はカテゴリー、< > はサブカテゴリーを示す。

1) 【関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、行なえない】

このカテゴリーは、廃用症候群の症状の一つである関節拘縮を予防するための訓練を不足なく行いたいのに、できないというジレンマであった。これは、< 関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、業務に追われ、十分な時間を作れない > というサブカテゴリーにより構成されており、日々の全身状態の観察業務や、点滴・吸引などの医療処置の実施に追われることにより、関節可動域訓練を不足なく実施したいのに、実施時間がないためにできないというジレンマであった。

2) 【肺炎予防のための排痰を促すケアを行いたい、行なえない】

このカテゴリーは、廃用症候群に引き続きおこる肺炎を防ぐケアをしたいのに、行えないというジレンマであった。これは、< 肺炎予防のためタッピングやスクイーピングなどの排痰を促すケアを積極的に行いたい、行なえない > というサブカテゴリーにより構成されており、業務が多いために時間が無いことと、タッピングやスクイーピングなどの排痰を促すケア技術を持つスタッフの不足によって、排痰を促すケアを積極的に行いたいのにできないというジレンマであった。

3) 【身体拘束を外したい、できない】

このカテゴリーは、患者の身体を抑制帯により拘束し、動きを制限することは廃用症候群の原因となり得ると考えられるため、その身体拘束を解除し

たいができないというジレンマであった。これは、< 身体拘束を外したい、転倒のリスクや、チューブ類抜去のリスクがありできない > というサブカテゴリーから構成されており、身体拘束を外してしまうと、ベッドから降りてひとりで歩いてしまうことで転倒したり、点滴や胃ろうのチューブを引き抜いてしまう危険があるため、外したいが外せないというジレンマであった。

4) 【きちんとした身づくろいをしてあげたい、できない】

このカテゴリーは、廃用症候群の症状である関節拘縮によって、更衣やオムツの交換といった身づくろいを整えるケアをしたいのにできないというジレンマであった。これは、< きちんとした身づくろいをしてあげたい、拘縮が強いためできない >、というサブカテゴリーで構成されており、きちんとした身づくろいを整えたい、関節拘縮によって上肢の関節が伸展しないために衣服の袖に腕を通すことができなかったり、股関節が回旋しないためにオムツ交換ができないなどの理由により、身づくろいを整えられないというジレンマであった。

5) 【離床を進めたい、進められない】

このカテゴリーは、廃用症候群予防ケアとして、患者がベッドから離れ、身体を動かしたり楽しみを感じてもらえるようなケアをしたいのにできないというジレンマであった。これは、< 離床を進めたい、人手や設備が不足していてできない >、< 離床をしたい、骨折のリスクが高まりできない >、< 離床をしたい、身体状態悪化のリスクが高まりできない >、< 離床を進めたい、医療処置や医師の指示が優先されるため、進められない >、< 離床を進めたい、消極的なスタッフがおり、病棟として進まない >、という 5 つのサブカテゴリーから構成された。

< 離床を進めたい、人手や設備が不足していてできない > とは、車椅子への移乗に 2 人以上の人手が必要な場合や、安全のために車椅子に移乗した後の一定時間付き添う必要がある場合、また、リクライニング車椅子でなければ座位姿勢が保てない場合に、車椅子に乗せたいのに、人手や車椅子種類が不足しているために乗せられない、というジレンマであった。

< 離床をしたい、骨折のリスクが高まりできない > とは、骨粗鬆症が進んでいれば些細な打撲でも骨折する可能性があるため、患者をベッドから起こしたい、骨折を懸念して起こすことができないというジレンマであった。

< 離床したい、身体状態悪化のリスクが高まりできない > とは、血圧の変動が大きく、病状が不安定な場合に、患者をベッドから起こしてリハビリを

したり入浴などの生活援助をしたいのに、病状の悪化を懸念できない、というジレンマであった。

＜離床を進めたいが、医療処置や医師の指示が優先されるため、進められない＞とは、点滴や経管栄養注入、吸引などの医療処置が優先して行われることや、医師から安静の指示がある場合に、患者をベッドから起こしたいが患者を起こすことができないというジレンマであった。

＜離床を進めたいが、消極的なスタッフがおり、病棟として進まない＞とは、呼吸器装着や点滴など治療中の患者は床上で安静にしていなければならないというスタッフの考え方が根強く、患者をベッドから起こしたいが、起こすためのケアに病棟として取り組めないというジレンマであった。

6)【患者の気持ちを知りたいが、言語表現がないため知ることができない】

このカテゴリーは、患者の気持ちに合わせた生活援助を行うために、気持ちを推し測ろうとするが手がかりが少なく、生活援助の方法が適切か否かの確認をしたいのにできない、というジレンマであった。これは、＜患者の気持ちを推し測るが、発語が無く意思の確認ができない＞、＜患者の気持ちを確認できずにケアするのは苦しい＞という2つのサブカテゴリーから構成された。

＜患者の気持ちを推し測るが、発語が無く意思の確認ができない＞とは、患者が気持ちを言葉であらわすことができないため、気持ちを確かめたいができないというジレンマであった。

＜患者の気持ちを確認できずにケアするのは苦しい＞とは、患者の心もちを確認できないままケアすることに看護職が苦むという内容であった。

7)【患者の意向に沿ってケアをしたいが、こなし業務となり、できない】

このカテゴリーは、患者個々の気持ちに合わせた生活援助を行いたいのに、時間で決められた業務をこなすような援助になってしまうというジレンマであった。これは、＜患者の意向に沿って必要なケアをしたいが、胃ろうからの栄養注入や処置業務が多く効率優先の業務となり、できない＞、＜患者の意向に沿う必要なケアをしたいのに意向が不明で、画一的なこなし業務に慣れてしまい、意向に沿うケアができない＞という2つのサブカテゴリーから構成された。

＜患者の意向に沿って必要なケアをしたいが、胃ろうからの栄養注入や処置業務が多くこなし業務となり、できない＞とは、個々の患者のその時々の気持ちに合わせた生活援助を行いたい、胃ろうからの栄養注入など最低限行わなければならない処置業務に追われ、患者にこなし業務のような関わりにな

ってしまうというジレンマであった。

＜患者の意向が不明なため、意向に沿ったケアであるか否かの確認ができず、意向に沿うケアができない＞とは、個々の患者のその時々 of の気持ちに合わせた生活援助を行いたい、発語がなく気持ちがわからないため、ケアがこなし業務になってしまうというジレンマであった。

8)【楽しみを感じてもらえるような関わりをしたいが、十分にできない】

このカテゴリーは、楽しみが感じられるようなケアを工夫して実施したいが、時間がとれずにできないというジレンマであった。これは、＜楽しみを感じてもらえる関わりをしたいが、一日が忙しく過ぎてしまい、時間が取れずにできない＞、＜患者の好みや意向に関する情報を基に関わりたいが、情報が乏しく、意向にあう関わりが持てない＞という2つのサブカテゴリーから構成された。

＜楽しみを感じてもらえる関わりをしたいが、一日が忙しく過ぎてしまい、時間が取れずにできない＞とは、患者個々の楽しみに合わせた関わりには時間が必要だが、時間が取れないというジレンマであった。＜患者の好みや意向に関する情報を基に関わりたいが、情報が乏しく、意向に合う関わりが持てない＞とは、個々の患者の嗜好や人となりに関する情報を基に関わりを工夫したいが、情報が乏しいため十分にできないというジレンマであった。

9)【患者の希望を叶えたいが、叶えられない】

このカテゴリーは、患者の希望を叶えたいが、希望を叶えることによって肺炎を起こすなど身体状態が悪化してしまうために、希望を叶えることができないというジレンマであった。これは、＜患者の希望を叶えたいが、身体状態悪化のリスクがあり叶えられない＞、＜身体状態悪化のリスクを考慮しつつ、患者の希望を叶えたいが、病棟内の意見がまとまらず、希望を叶えられない＞という2つのサブカテゴリーから構成された。

＜患者の希望を叶えたいが、身体状態悪化のリスクがあり叶えられない＞とは、患者の食べたい、動きたいといった希望を叶えたいが、希望を叶えることによって肺炎を起こすなど身体状態が悪化してしまうために、希望を叶えることができないというジレンマであった。

＜身体状態悪化のリスクを考慮しつつ、患者の希望を叶えたいが、病棟内の意見がまとまらず、希望を叶えられない＞とは、肺炎など病状の悪化を起こさず、患者の希望を叶える方法を様々に考えるが、看護職間での考え方や、慎重さに違いがあり一致した見解を得ることができないため、希望を叶えるケアが実施できないというジレンマであった。

表2 「ジレンマ」領域のカテゴリー群		
カテゴリー	サブカテゴリー	データ例
【関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、行えない】	＜関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、業務に追われ、十分な時間を作れない＞	検温してみたりとか、えー、吸引する方がかなり多いし、なかなかあの、しっかり取ってあげないとすぐ、肺炎になりやすいので、時間もかかたりすると、ほんとにそれだけで、あと記録とで、終わってしまうってゆうのが現状で、あの一、もつと（関節拘縮予防などのリハビリや離床に）関わってあげなきゃいけないなとは思っているんですけどなかなか開れずにいる。（G-2）
【肺炎予防のための排痰を促すケアを行いたい、行えない】	＜肺炎予防のためタッピングやスクイージングなどの排痰を促すケアを積極的に行いたい、行えない＞	スクイージングとかはやりと結構やっぱりあれですかね、こう、痰が出しやすくなったりとかするんですけど、それも含め結構時間をしっかり取ってやらなければいけないものだったりので、とか、あとはそうですね、こう、あの、吹く物を使ってなんか結構やってみたりとか、そういうのがほんとではできないのかなとか、なんか、こう、歌を歌うとか、そういうことだったりも、その肺の方のリハビリにもなるのかなとか、色々考えるんですけど、考えはあるけど、実際、時間が無い・・・。（E-44）
【身体拘束を外したい、できない】	＜身体拘束を外したい、転倒のリスクや、チューブ類抜去のリスクがありできない＞	身体拘束もなるべく外したいって思うんですけど、解除できない、解除してみたところでやっぱり・・・それでまた転んじやったりとか（苦笑い）、掻き巻いて傷になっちゃったとか、とか、それとかチューブ抜いちゃうとか・・・。（A-54）
【きちんとした身づくろいをしたい、できない】	＜きちんとした身づくろいをしたい、拘縮が強いためできない＞	でもね、あんまり拘縮がどんどんひどくなってくるとやっぱり骨折のリスクが増えてきて怖いからあ、衣類着せたりするのも（本当はきちんと着せたいのだが）ちょっと上着せ（前から上着の袖を通して上体に掛ける）にさせてもらったりとか、（A-33）
【離床を進めたい、進められない】	＜離床を進めたい、人手や設備が不足してできない＞	いや、もうほんとに、あのお、離床する人手と時間が、無い。（介助者1人で起こすことは）出来ないです、出来ないです、出来ないです。（その患者は）身体も大きいですすし、で、リクライニング（車椅子）だと滑ってきちゃうし、（車椅子座位になるための）姿勢維持もちょっと難しいんですけど、ちょっと拘縮もあったりして、麻痺もあったりして、こっち（片側の上下肢）はもう麻痺で完全に、こう完全に動かない。背がすごい高いので、だからそれで（体格が良く離床のために二人以上の援助者を要する患者は、離床できなくても）良しとなっちゃってるもの、いけないな、いけないなと思いつつ。（H-28）
	＜離床をしたい、骨折のリスクが高まりできない＞	移動自体が、また（骨折の）リスク？になっちゃったりするからあ、まあそうやるとなかなか、介入できるいろんなことがね、やるのってやっぱり、慎重になっていくとほんとにもう、そこからあ、褥瘡予防とかあ、除圧とか（の体位変換やポジショニングのような、身体をほとんど動かさないケア）。そういう風にしかね、ちょっと（身体を動かすケアは）、なかなかできなくなっちゃう・・・けど、まあ、他の（骨折の）リスクも考えるとちょっとしょうがない（苦笑い）。とかいうところが、ジレンマになるね、そうすると。（A-21）
	＜離床したい、身体状態悪化のリスクが高まりできない＞	もう、こう、何て言うんですかね、（血圧の変動が激しく、点滴や安静の治療のため、リハビリ介入期間中に十分なリハビリが受けられず）悪循環が重なったというか、そしたらどんどんどんどん、手が硬くなり、麻痺してない方も、どんどんどんどん拘縮してしまっ、で、今まで曲がってた手も曲がらなくなり、ま、筋緊張のような、感じにもなってしまっ、で、足なんかずうっと交差したような状態で、で、悪い方も進んでいきましたね、やっぱり。（H-6）
	＜離床を進めたい、医療処置や医師の指示が優先されるため、進められない＞	血圧が高かった。ので、もう、確か一日3回もう、血液、あ、血圧測定やっけていて、180越えが、ほとんどだったんですよ、で、まあドクターの方から、あの、離床は（中止するように）、ってことでしばらく、まあそういう（血圧の著しい変動があり医師から安静の指示が出れば、離床を断念せざるを得ないという）ジレンマもありますよね、リハビリさんも多分そのジレンマはあったと思うんですけど、（H-8）
	＜離床を進めたい、消極的なスタッフがおり、病棟として進まない＞	そういう方（呼吸器を着けていても意識疎通ができる方）に対しては、ま、たとえそこに意識レベルが無かったにしても、本来であれば、他の関節拘縮とかを、予防する目的、あと肺の機能を高める目的で、起こしてあげたいところが、なぜか呼吸器を付けてらもう、車椅子には乗れませんって・・・という、職場風土、って言うのが確かにありましたね。そういうところで私ストレスを感じることはありました。（B-2）
【患者の気持ちを知らたい、言語表現がないため知ることができない】	＜患者の気持ちを推し測るが、発語が無く意思の確認ができない＞	（発語困難で、話しかけても反応が無いとき）すっきりしない・・・あ、なんか言いたげなのに理解してあげられないのは、もやもやしますけど。（F-28）
	＜患者の気持ちを確認できずにケアするのは苦しい＞	そういうの（家族との関わりが少なく、ただ医療によって生かされているような状態）を見ると、このひと生き、もしやべれたら何て言うんだろうって、死なせてくれたって言うんじゃないかって、勝手に思ったりとか。自分がこんな状態で生きてたくないなって、自分もやっぱり、あの・・・全然意思を表現できなくて、ただもうほんとにやられてるだけって、ほんとに死んだ方がいいかって・・・思うので、この人たちみんな思ってるんじゃないかな、って。（G-18）
【患者の意向に沿ってケアをしたい、こなし業務となり、できない】	＜患者の意向に沿って必要なケアをしたが、胃ろうからの栄養注入や処置業務が多くこなし業務となり、できない＞	だから今後ね、こういう、医療依存度の高い方が、の、介護者、介護、要介護者が増えてく、と、益々ほんとにただ、寝て、ごはん食べさせて、驚いて、また寝かせて、てゆう風に（やらなければならないからやるという業務に）ならないかな、てゆうのは・・・（疑問に思い悩む）。（B-44）
	＜患者の意向が不明なため、意向に沿ったケアであるか否かの確認ができず、意向に沿うケアができない＞	（中略）ただやっぱり、ほとんど、回、物を言わない（苦笑い）方たちになっちゃって、物を言わないってゆうか自分の意思を、伝えられない方ってゆうのがほとんどだもんだからあ、その中で、やっぱり・・・なんだろう？・・・業務としてこなしちゃってる部分が、全てのことを。それって悩み？（B-35）
【楽しみを感じてもらえるような関わりをしたい、十分にできない】	＜楽しみを感じてもらえるような関わりをしたい、一日が忙しく過ぎてしまい、時間が取れずできない＞	だけど、そこまで（断念は無いが何かしたいことがあるのではないかと考えてケアすること）、あの、考えて手を掛けてあげられる時間も、無いから、例えば散歩を連れてってあげたいなって思っても、それをやる時間がなくて、何となく日々の業務だけで、過ぎてっちゃう、ことは、（悩みとして）ありますけど。（F-3）
	＜患者の好みや意向に関する情報を基に関わりしたい、情報が乏しく、意向に合う関わりが持てない＞	で、Bさんのうちは、もうほとんど家族が来ないっていうと、もう情報はカルテの上でのあの、アナムネだなり、その部分でしか情報が無いので、そうするとこう、何をきっかけに、一般的な、今日雨が降ってますよとか、あの一、ちょっと足、足硬くなっちゃったから、もうちょっと力抜こうねとか、ごくごく一般的な会話とかやることでできても、（患者の好きなことや意向に合う関わりはできない。）（I-13）
【患者の希望を叶えたい、叶えられない】	＜患者の希望を叶えたい、身体状態悪化のリスクがあり叶えられない＞	ただ、息子さんご本人も水を飲みたいし、しゃべりたいし、っていう希望がすごく強くてですね。で、えっと、ま、ほんとに希望に沿いたないな、っていうところとお・・・でもやっぱり先生からすると、（水を飲むことによって）誤嚥性肺炎になれば、それだけリスクがある（つまり生命の危機が高まるというリスク）ってところと、で、でもここは療養病棟、ってところから、できるだけ、本人の希望だったり、家族の希望を叶えてあげたい、っていうことと。なんかこお、そういった、ことが入り交じってですね（つまり本人・家族の希望と、生命の危機のリスクと、療養病棟で尊重すべきこと、といった相反する問題が入り交ざる）、（E-2）
	＜身体状態悪化のリスクを考慮しつつ、患者の希望を叶えたい、病棟内の意見がまとまらず、希望を叶えられない＞	すごくいろんなスタッフがいるからいろんな考えが、十人十色というか、あって、そうですね、そういう何か、スタッフの、同じ病棟で働いているスタッフの中でも、その（患者の身体状態悪化のリスクを考慮しつつ、どう希望を叶えるかについての）考え方っていうのがちょっとずつ違うので、それをこう、どうとりまとめようか、っていうところだったりとか（が、難しい）・・・ですかね。（E-12）

VI. 考察

介護保険施設の看護職の意識調査で加藤（2006）は、介護療養型医療施設の看護職は、医療モデル指向から生活モデル指向の看護への認識の転換に困惑や葛藤を抱いていることを報告している。このことは、身体管理を含めた廃用症候群予防ケアを実践する療養病棟の看護職には、医療モデル指向と生活モデル指向の両方が求められていることを示すといえる。益ら（2010）は、看護管理者へのインタビュー調査の中で、「療養病床は重要な看取りの場でもあり看護の専門性発揮のチャンスともいえるが、人員不足や過重労働の現状にあって看護職にとっては求められる役割に十分応えられないジレンマがいつそう深まっていく」¹¹⁾と危惧している。同様に、結城（2013）は、一般病院から療養病院への転換を経験した管理者の立場から、「医療の安全と、質の高い看護・介護を実現することの厳しさを痛感」「終末期に求められるケアの質が高くなり看護師たちは、自分たちの力量不足から十分なケアができていないことにジレンマを感じている」²¹⁾と報告している。

このように看護職は、医療依存度が高く全介助を要する患者の多い療養病棟において、生活援助のケアをしつつ、身体管理を含む廃用症候群予防ケアを意図的に取り組む必要性は感じている。本研究の調査でも、看護職は、時間の不足や人材の不足、その他の要因によりケアに十分に取り組めない現状にあり、ケアをしたいけれどできないというジレンマを生じていることが明らかになった。

1. 関節拘縮予防ケアと肺炎予防ケアに関するジレンマ

廃用症候群の身体管理面では【関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、行なえない】、【肺炎予防のための排痰を促すケアを行いたい、行なえない】という2つのジレンマのカテゴリーが抽出された。ジレンマの原因としては、両カテゴリーとも時間がないことが語られ、肺炎予防についてはさらに、排痰を促す技術を持つスタッフの不足も語られていた。関節拘縮はその進行により不動・不活発に直結する、廃用症候群の代表的な局所症状の1つである。肺炎は日本人の死因の第3位であり、その予防のケアは、吸引・体位変換・口腔ケア等々、最も労力の必要なケアの1つである。すでに寝たきり状態にある高齢者の場合は自己で痰を排出する力がないため、スクイーピングなどの技術も用いなければ気道のクリーニングは保ちにくく、再発を繰り返したり重症化によって生命の危機へのリスクは高い。

医療依存度が高く全介助を要する患者の多い療養

病棟では、処置や生活援助のケアに多くの時間が費やされている。限られた時間の中で、虚弱な高齢者に対して、注意深く関節可動域訓練やスクイーピング等の排痰ケアを行う時間は取れない状況であり、時間の確保とケア技術の質の確保に思い悩む現状が明らかになった。

2. 生活範囲拡大のケアに関するジレンマ

患者の動きを制限することはさらなる廃用症候群の要因となるにも関わらず、安全な治療を進めるためには身体拘束をせざるをえない状況もある。患者の安全を保証することと、離床を進め活動性を高めることは、看護場面においては矛盾する内容であるにも関わらず共存する。ゆえに看護職は葛藤し、【身体拘束を外したいが、できない】というジレンマが生じていた。具体的には、転倒のリスクやチューブ類抜去という危険から患者の安全を保証するために、看護職は身体拘束の解除を躊躇することが語られていた。また【きちんとした身づくりをしてあげたいが、できない】というジレンマでは、関節拘縮によって上肢の関節が伸展しないために衣服の袖に腕を通すことができなかったり、股関節が回旋しないためにオムツ交換ができないなどの理由により、身づくりを整えてあげたいのにでき無いという内容が語られていた。関節拘縮が進めば衣服を整えるときでさえ骨折や痛みの苦痛を与えるリスクが伴っており、療養という場において基本的な生活を整えるケアの場面でさえもジレンマが生じている。

【離床を進めたいが、進められない】というジレンマは、廃用症候群予防ケアとして、患者がベッドから離れ、身体を動かしたり楽しみを感じてもらうようなことを看護職は目標としているにも関わらず、何らかの阻害要因が存在し、生じていた。このジレンマを構成する5つのサブカテゴリーの内容から、人手や設備の不足、骨折のリスク、身体状態悪化のリスク、医療処置優先の考え、消極的なスタッフの態度などの組織風土が阻害要因と推測される。事故や状態悪化のリスクに関しては、粟生田ら（2004）は、褥瘡や転倒へのケアに代表されるような事故対策に重点がおかれていることを懸念する報告をしている。本研究においては、離床を躊躇する要因の1つとして、骨折のリスクを挙げた者は10名中1名であった。離床し骨に荷重を掛けることは、高齢者に頻発する骨粗鬆症の進行を防止し、同時に骨関節の周囲筋の衰えを防止することによって、骨折のリスクを減らすことに繋がる。したがって、このような骨粗鬆症の進行予防、関節周囲筋力の維持は、骨折を契機とした高齢者の生活範囲縮小を予防するた

めにも重要な課題である。

3. QOLを高めるためのケアに関するジレンマ

【患者の気持ちを知りたいが、言語表現がないため知ることができない】というジレンマは、患者が生きるための基本的ニーズを保証する不可欠なケアを、患者の意思を確認できないままに実施しなければならないがゆえに葛藤するという特徴があった。実際には看護職同士でも、希望を代償する方法は患者にとってかえって酷な結果となるのではないかと、希望の実現に対する考え方の相違もあり、希望を叶えようと決めても、具体的な方法を検討する段階での悩みは多い。意思を尊重することができず、生きるためのケアが苦しみを与えているのではないかと、という疑念さえも抱くケースも語られた。すなわち、看護職の倫理原則に反する苦しみを抱えていることになる。

療養病棟には、言語表現がなく表情も乏しいため、何かをしたい、楽しみたいという意向を推し測ることが難しい患者が少なくない。看護職は患者が楽しみを感じるような関わりを模索し悩み、【楽しみを感じてもらえるような関わりをしたいが、十分にできない】というジレンマを抱えていた。患者の意向の尊重は、患者個々のQOLを高めるためにまず考慮されるべきことである。それゆえ、患者の意向を確認できない困難を抱えながらも、患者にとっての楽しさや安寧を追究するためにジレンマに陥るといえる。

【患者の希望を叶えたいが、叶えられない】というジレンマは、高度の嚥下障害のある患者の、経口摂取の希望という実現の難しい希望を叶えようとした際に生じたものであった。患者の安全を考えれば、希望を無視して経口摂取を断念することになるという結論を容易に得られる。しかし、療養病棟は治療優先の場ではなく、個人の意向に沿った生活を考える場であるからこそ、安全性と生活の心地よさとの狭間で悩み、ジレンマに陥るといった特徴があった。医師との関係においては、治療的立場から経口摂取は禁止とする医師と、患者の希望を叶えようとする看護職の見解に違いが生じることもあり、高齢患者の身体状態悪化のリスクを予測しつつ失われた機能を代償する方法を検討することは極めて難しい。

Ⅶ. 結論

本研究では、医療必要度がますます高くなることが予測される療養病棟における廃用症候群予防ケアの場面について、看護職が直面したジレンマやその背景について、以下3点を明らかにした。

1. 関節拘縮予防ケアと肺炎予防ケアに関するジレ

ンマとして【関節拘縮予防訓練を十分に行いたい、行なえない】、【肺炎予防のための排痰を促すケアを行いたい、行なえない】という2つのジレンマのカテゴリーが抽出された。その背景として、時間の不足と具体的な技術を持つスタッフの不足がある。

2. 生活範囲拡大のケアに関するジレンマとして【身体拘束を外したいが、できない】【きちんとした身づくろいをしてあげたいが、できない】【離床を進めたいが、進められない】という3つのジレンマのカテゴリーが抽出された。その背景として、安全を保証することと、離床を進め活動性を高めることとの葛藤や、消極的な組織風土などがある。

3. QOLを高めるためのケアに関するジレンマとして【患者の気持ちを知りたいが、言語表現がないため知ることができない】【患者の意向に沿ってケアをしたいが、こなし業務となり、できない】【楽しみを感じてもらえるような関わりをしたいが、十分にできない】【患者の希望を叶えたいが、叶えられない】という4つのカテゴリーが抽出された。その背景として、療養病棟は治療優先の場ではなく、個人の意向に沿った生活を考える場であるからこそ、安全性と生活の心地よさとの狭間で悩む現状がある。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、療養病棟における廃用症候群予防ケアの場面について、看護職が直面したジレンマやその背景を調査したが、限局した地域内の4施設に勤務する看護職を対象としていた。そのため、他の地域での現状を捉えているか否かは明らかではない。また、対象者数は10名であり、理論的な飽和は確認できていない。対象者を拡大したならば、新たなジレンマが認められる可能性がある。今回は、療養病棟に勤務する看護職を対象としたが、廃用症候群をもつ高齢者の多い介護施設や在宅の場にも対象を広げて検討していく必要がある。

なお本研究は平成26年度長野県看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部である。廃用症候群予防ケアについて悩んだ場面でのジレンマと対処の関係については、第2報として報告する予定である。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきました4病院の看護部長様、病棟看護師長様、過密な勤務状況のなか快くインタビューを引き受けて下さいました看護職の皆様に深く感謝いたします。

参考・引用文献

- 1) 中央社会保険医療協議会／診療報酬基本問題小委員会 (2007. 6. 28) : 平成 18 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査報告書, 2013. 8. 6, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0613-3e.pdf>.
- 2) 加藤基子, 丹治優子, 廣田玲子 (2006) : 介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識, 老年看護学, 10 (2), 292-102.
- 3) 加藤基子 (2007) : 在宅脳血管障害者が寝たきり状態になる時期と要因, 老年看護学, 11 (2), 103-111.
- 4) 林千冬, 益加代子 (2010) : 医療制度改革下の医療療養病床における看護労働の変化と課題 (第 2 報) - 平成 18 年度診療報酬改定による影響に関する病院調査から -, 神戸市看護大学紀要, 14, 55-62.
- 5) 紙屋克子, 柏木とき江, 原川静子, 他 5 名 (2007) : 遷延性意識障害患者の看護プログラムの開発 (第 1 報) 温浴と微振動等による拘縮の解除, 日本医療マネジメント学会雑誌, 8 (1), 231.
- 6) 紙屋克子, 林裕子, 日高紀久江 (2010) : 遷延性意識障害と廃用症候群の改善を目的とした看護技術開発と経済評価, インターナショナルナーシングレビュー, 33 (3), 82-89.
- 7) 松岡千代 (2012) : ヘルスケアにおける多職種連携の特徴, J I M, 22 (3), 186.
- 8) 駒井裕子 (2013) : 要介護高齢者の関節拘縮改善にとりくむ看護師のケアに関する文献レビュー, 常葉大学健康科学部研究報告書, 1 (1), 25-36.
- 9) 厚生労働省老人保健局／高齢者リハビリテーション研究会 (2004.2.19) : 平成 16 年全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議資料, 2013. 8.6, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040219/sankou28.html>.
- 10) 栗生田友子 (2004) : リハビリテーション看護領域で働く看護師の専門性の意識, 看護職の自律性と, 職務満足・仕事の継続意志との関連, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 16, 200-202.
- 11) 益加代子, 林千冬 (2010) : 医療制度改革下の医療療養病床における看護労働の変化と課題 (第 1 報) - 平成 18 年度診療報酬改定による影響に関するインタビュー調査から -, 神戸市看護大学紀要, 14, 55-62.
- 12) 野崎悦子, 石鍋圭子 (2010) : 入院高齢者の日常生活における活動性低下予防の検討, 国際リハビリテーション看護研究会誌, 9 (1), 57-61.
- 13) 大久保暢子, 雨宮聡子, 菱沼典子 (2001) : 背面開放端座位ケアの導入により意識レベルが改善した事例 - 遷延性意識障害患者 1 事例の入院中から在宅での経過を追って -, 聖路加看護学会誌, 5 (1), 58-62.
- 14) 大久保暢子 (2006) : 廃用症候群の概念分析 - 脳神経外科看護の視点からの考察, 国際リハビリテーション看護研究会誌, 5 (1), 29-44.
- 15) 大宮裕子 (2012) : 高齢者の車いす姿勢保持援助を通じたスタッフの変化 - 療養病床における多職種連携 -, 目白大学健康科学研究, 5, 23-29.
- 16) 谷口好美 (2006) : 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造, 老年看護学, 11 (1), 12-20.
- 17) 鶴若麻理 (2012) : なぜ割り切れない思いやジレンマを感じるのか, 保健師ジャーナル, 68 (7), 558-561.
- 18) Van der Dam S., Abma T.A., Kardol M.J., et al. (2012): "Here's My Dilemma". Moral Case Deliberation as a Platform for Discussing Everyday Ethics in Elderly Care, Health Care Analysis, 20 (3), 250-267.
- 19) Van Wilgen C.P., Dijkstra P.U., Versteegen G.J., et al. (2009) : Chronic pain and severe disuse syndrome: long-term outcome of an inpatient multidisciplinary cognitive behavioural programme, J Rehabil Med, 41, 122-128.
- 20) 吉武毅人, 友田真弓 (2006) : 療養型医療施設における看護・介護職の心の疲労度に関する要因の解析, 近畿福祉大学紀要, 7(2), 67-72.
- 21) 結城房子 (2013) : 「その人らしさ」を守る医療・看護とは - 急性期病院・療養病院の管理者を経験して -, 看護管理, 23 (3), 188-193.